Sint Lucas Tijdschrift

INHOUD

Met dit nummer wordt de jaargang afgesloten en we bieden U een zalig Kerstfeest en Gelukkig Nieuwjaar.

Gerard Vandenberghe.

Nr 4 — 1979

HET VIJFDE WERELDCONGRES VOOR MEDISCH RECHT.

Van zondag 19 tot en met donderdag 23 augustus 1979 werd te Gent een vijfde multidisciplinaire wereldontmoeting rond het evoluerende medisch recht georganiseerd. Het naar voorbrengen van de vooraf ingestuurde papers en de discussie daarover gebeurde in twee afzonderlijke secties. Dit maakte het uiteraard onmogelijk om als waarnemer alle uiteenzettingen en discussies te volgen. Ik heb dan ook een keuze gemaakt en hoofdzakelijk de werkzaamheden van sectie I gevolgd. Daar op het congres aan de deelnemers de teksten van de papers in twee lijvige boekdelen ter hand gesteld werden, was het mogelijk ook af en toe een overstapje te maken naar sectie II.

Zo bijvoorbeeld was de eerste uiteenzetting op maandagmorgen in sectie II van **G. Pastrana** O.P. uit de Filipijnen bijzonder boeiend. Hij had het over « **The right to health and medical care :** ethical considerations from the perspective of a developing country ». Pastrana vatte het recht op medisch zorg op als een uitbreiding van het recht op gezondheid. Beide worden wel theoretisch aanvaard maar het eerste laat op het vlak van daadwerkelijke realisatie, vooral in de derde wereld, schromelijk te wensen over. Pastrana stelde dat in die landen de staat de eerste verantwoordelijke is voor de realisatie van het recht op medische verzorging omdat de organisatie ervan een politieke en economische beslissing vergt. De staat kan echter ook op dit terrein niet zonder het privé-initiatief. Daar waar dit goed werkt moet de staat het steunen en bevorderen. **Conflicten** zijn in deze materie echter **niet te vermijden.** Niet in het minst omdat er feitelijk **drie instanties** in het geding zijn die alle drie rechten laten gelden : **de staat, het privé-initiatief** en het **medisch korps.** Pastrana erkende voluit de rechten van het medisch korps. Met het oog op de autonomie van de geneesheer vermeldt men gewoonlijk drie fundamentele rechten : het beslissingsrecht van de dokter binnen zijn praktijk; het recht vrijelijk over zijn diensten te beschikken; het recht zelf het honorarium te bepalen. Hij stelt vast dat vooral het laatste ook in de ontwikkelingslanden tot zware conflicten aanleiding geeft.

Voor Pastrana is het een etisch imperatief dat de staat op dit terrein helpt om, zo goed als het kan, de verdelende rechtvaardigheid te realiseren. Dit houdt in dat de staat moet waken op de spreiding van het artsenkorps in een land, want ook hier lijkt de grootstad én aantrekkingspool én bevoorrecht gebied te zijn. Voor alles moet de staat de toegankelijkheid van de medische zorgenstrekking voor allen, vooral voor de armsten in de meest afgelegen gebieden, waar-

borgen. Dit is een ethische eis niet alleen op grond van de menselijke waardigheid, maar op grond van de sociale rechtvaardigheid zelf. Prioriteiten moeten hier van staatswege vastgelegd worden. Dit realiseren vergt ook consultatie van en overleg met alle betrokken partijen, ook de armsten. Pastrana is van mening dat bepaalde medische prestige projecten dan achterwege zullen blijven en dat de noodzakelijke aanpak van veralgemeende kwalen als de tuberculose en de ziekten van de honger prioritair ondernomen kan worden.

Samenvattend kunnen we stellen : Pastrana bracht **een verrijkende uiteenzetting** die naar ons aanvoelen niet enkel in de ontwikkelingslanden zelf tot nadenken en handelen kan leiden, maar **die ook in de « ontwikkelde » wereld rake sociaal-ethische en medisch-ethische vragen oproept.**

De verdere uiteenzettingen van sectie II op maandagmorgen hadden betrekking op de verantwoordelijkheid van de staat ten aanzien van de rechten van de patiënt. De canadese, belgische, zweedse en joegoslavische toestand werd er toegelicht.

In sectie I had men het vooral over het probleem van de zogenaamde vrijwilligheid in verband met bepaalde behandelingen van geestesgestoorden en deliquenten. Fel opgemerkt was de uiteenzetting van **Dr. Mevr. M. Van Moffaert** van de psychiatrische kliniek aan de gentse universiteit. Zij bracht verslag uit over een **behandeling** van vier groepen **deliquente en abnormale patiënten** die **zwaar gestoord sexueel** gedrag vertonen **met** het zogenaamde **anti-hormoon** (cyproterone acetate). De voor- en nadelen van deze tijdelijke **« chemical castration »** als begeleidende behandeling bij een doorgedreven psychotherapie werden grondig besproken. De inleidster wees op het uiterst beperkt toepassingsveld van deze behandeling in het licht van vernoemde critische vragen. In geen geval vond ze de toepassing ervan in de uitzonderlijke situatie van het gevangeniswezen gewenst. Zij wees er tevens op dat de resultaten miniem zijn daar waar de vrijwilligheid als gevolg van de ziekelijke toestand van de patiënt klein is. In sectie I kwamen verder vooral de problemen rond de psychiatrie aan bod en de rechten van de patiënt aldaar.

In de namiddagzitting werd deze lijn van bespreking doorgetrokken maar dan toegespitst op de **medische praktijk binnen het criminele apparaat.** Vooral de problemen rondom mogelijke sterilisatie in middens van zware misdadigers kwam ter sprake. De noodzaak van strikte wettelijke bepalingen terzake werd verwoord, omdat de mogelijkheid van uitzichtloze misbruiken niet denkbeeldig blijkt te zijn. Een aantal wetgevingen terzake zijn nog volop in opbouw en de ethische bekommernis is er niet zo maar afwezig. Dit betekent echter niet dat de wetgever voldoende de ethische zorg aan bod laat komen. Het probleem van de ethische geoorloofdheid überhaupt van de sterilisatie werd niet in de inleidingen behandeld. Ook de discus-

sie had primair betrekking op de medische praktijk bij de groep van de zwaar gestoorden en niet op de fundamenteel ethische vragen terzake.

In sectie II werd tijdens de namiddagzitting van de eerste dag vooral gepeild naar een nieuwe inhoudelijke omschrijving van de **beroepsverantwoordelijkheid van de medicus.** De uiteenzetting van **Dr. Juris P. Cocle** was verhelderend en eindigde met de vraag naar een herformulering van inhoud van het medisch contract vooral dan van de patient uit gezien. Hieromtrent blijkt er nog al wat juridische duisternis te bestaan.

De tweede dag leek onze keuze ambtshalve als moraaltheoloog duidelijk : sectie I waar in de voormiddag **de abortusvraag** aan de orde was en in de namiddag de problemen rond **de kunstmatige inseminatie** en de fundamentele vragen i.v.m. de eed van Hippocrates. Van de acht geplande inleidingen over de abortuswetgeving en -praktijk vielen er drie weg. Globaal genomen lieten de vijf inleidingen een immens ontgoochelende indruk achter. Nog het meest omwille van de probleemloosheid waarmede bepaalde inleiders de veralgemeende toepassing van abortus meenden te moeten beschrijven.

Schrijnend waren in dit verband de inleidingen van Dr. Bruce Errey uit Australië en van het belgisch duo F. Donner - P.O. Hubinont. **Dr. Errey** bracht in een pamflet-stijl een « apologia pro vita sua » waarbij een volslagen afwijzen van iedere absolute waarde en een onbegrensd toepassen van abortus als gevolg, bijzonder pijnlijk overkwamen. Zichzelf voorstellen als een held is altijd tragisch, het doen in verband met deze trieste praktijk is het nog veel meer. De repliek op deze inleiding, hoe heftig ook, werd door Dr. Errey weggewuifd en iedere ernstige discussie ontweken.

Hetzelfde dient gezegd van het duo **Françoise Donner en P.O. Hubinont** van het zogenaamde « Centre d'accueil » verbonden aan het universitair St. Pietersziekenhuis te Brussel. Beiden weigerden het woord « abortus » te gebruiken en gebruikten de afkorting « I.U.G. », wat staat voor **« Interruption volontaire de grossesse ».** Dit bleek doorheen de felle discussie na de inleidingen een grof eufemisme te zijn, want geen enkele aanvraag tot abortus wordt in dit centrum grondig onderzocht noch betwijfeld. De dooddoener dat ieder mens volwassen is een zelf beslissingsbekwaam lost immers volgens hen alle problemen bij voorbaat op. De gegronde opmerking dat juist vrouwen in zware noodsituatie allerminst zo maar beslissingsbekwaam kunnen zijn, werd gewoon afgewimpeld. Zelden hoorden we een dergelijk goedkoop pragmatisme verwoorden als hier.

Daarenboven was er het fundamenteel niet bereid zijn om op het vlak van de principes een grondig gesprek aan te gaan. P.O. Hubinont

wimpelde dit recta af met het argument : « Je ne suis pas philosophe » ! ! ! De basisthesis van genoemd duo was : de kwaliteit van het leven van de moeder en van haar gezin primeert op de kwaliteit van het leven van het kind. Daar was geen kritische twijfel rond merkbaar. Evenmin was er enige poging merkbaar tot fundering van deze fundamentele en verreikende optie. Dit laatste was blijkbaar volkomen overbodig ! ! ! Voeg daarbij de waarlijk flauwe leiding van dit paneelgesprek en dan beseft men dat men in de aula een al even trieste voormiddag beleefd heeft als bij een wandeling doorheen het intriestige weer buiten de aula die voormiddag.

De onmogelijkheid en de onmacht om met dergelijke probleemloze verdedigers van een veralgemeende abortuspraktijk in gesprek te komen roept ernstige vragen op. Ook in verband met de uitbouw van een dergelijk congres over medisch recht waar de medische ethiek toch een centrale rol zou moeten toebedeeld krijgen. In het besluit komen we daar nog op terug met een suggestie aan het adres van de organisatoren.

Het eerste gedeelte van de namiddagzitting in Sectie I werd gekenmerkt door een heldere uiteenzetting van de medisch-wettelijke implikaties van de kunstmatige inseminatie door **Prof. J. Cusine** van de universiteit van Aberdeen. De inleider deed een poging om vanuit zijn invalshoek zo veel mogelijk de ethische bekommernis te laten inschreven in de zich stilaan uitbouwende wetgeving. Serieuze critische vragen werden door de inleider niet weggewuifd, integendeel. Hijzelf zag reëele gevaren en stond onder meer uiterst huiverig tegenover een **« selling semen » sfeer ! ! !** De critische vraag of deze praktijk waarlijk een « treatment » (een behandeling) dan wel alleen een « technique » (een techniek) kan genoemd worden, had fervente voor- en tegenstanders in de aula.

Moshe Dori een jurist uit Israël had het over de vraag of volgens de strikte joordse wet K.I.D. als overspel moet gevat worden. Immers, vreemd zaad wordt ingebracht in het lichaam van de vrouw. Spreker meende in halakha d.w.z. de geschreven Wet en de Talmoed geen klaar antwoord te kunnen vinden. Binnen de hedendaagse joodse juridische praktijk wordt het oordeel daarover dan ook vrijgelaten. . . Spreker liet verstaan dat een gehuwde man die zich zou verzetten tegen dit soort « overspel » van zijn vrouw, haar zou kunnen doorsturen. Op de critische vraag of de vrouw van de donor dit ook kon doen en dit op dezelfde grond, kwam een negatief antwoord. Dit bleek een hele ontgoocheling te zijn voor een sterk feministisch ingesteld gedeelte van het gezelschap in de aula . . .

Het tweede gedeelte van de namiddagzitting bracht drie inleidingen die de fundamentele vragen, totaal verwaarloosd tijden de voormiddagzitting, aan bod brachten. De vierde inleiding was eerder infor-

matief over de situatie in de oost-europese landen rondom de eed van Hippocrates. Fundamenteel was de eerste inleiding van **Prof. J.D. Dalgety** uit Nieuw-Zeeland onder de titel : **« Poison in the system »** (Vergif in het systeem). Zijn aanklacht betrof een mentaliteit onder het medisch korps waarbij men zich niet verzet tegen het wegmoffelen van fundamentele delen uit de **eed van Hippocrates** en uit de **Verklaring van Genève** (september 1948), waarin de absolute eerbied voor alle menselijk leven van het begin tot het einde ervan, verwoord wordt. Spreker toonde aan dat onder het nazi-regime het medisch korps zich op analoge wijze had laten muilbanden met de bekende nefaste gevolgen. Geneesheren mogen zich nimmer en zeker niet in deze materie laten herleiden tot loutere uitvoerders van een vraag van de patiënt of van zijn naastbestaanden. De essentie van de geneeskunde is volgens Dalgety : « to cure and never to kill » (te genezen en nooit te doden). Op analoge wijze hield **Dr. U. Derbolowsky** uit de Bondsrepubliek een requisitoor tegen K.I.D., abortus en actieve euthanasie als niet behorend tot de medische praktijk vanuit het oogpunt « Krankenheilung ». Ook geneesheren dreigen het slachtoffer te worden van een maatschappij waar ieder zich geroepen meent zich te « bewähren » (zich te laten gelden) en niet « anzusprechen » (op zich te nemen). Spreker had het verder over een « wetenschappelijk atheïsme » dat deelaspecten probleemloos isoleert en het menselijk leven als geheel en in zijn zinvolheid verwaarloost. Aldus komt men onvermijdelijk in een verschrikkelijk pragmatisme terecht.

Beide sprekers kregen een ovatie. Tijdens het gesprek nadien verdedigden zij moedig hun standpunt. Vooral dan ten aanzien van mensen die de vergelijking met de nazisituatie niet namen en blijkbaar zich persoonlijk getroffen voelden. Positief was de vrij algemeen verwoorde vraag naar een hernieuwde bezinning op de « Verklaring van Genève » (de moderne eed van Hippocrates) om te komen tot een aan de tijd aangepaste, klare en ethische juistere visie op de essentie van het medisch handelen.

Men signaleerde ons dat die dag in Sectie II een paar opmerkelijke inleidingen gegeven werden. Omwille van de in het begin van dit verslag vermelde moeilijkheid, discussie in twee gescheiden secties, kunnen wij slechts de naam van de inleider en de titel van de uiteenzetting vermelden en moeten we de lezer noodgedwongen verwijzen naar de rapporten van het congres. We vermeden : **Prof. P. Michaux** (Frankrijk) : « Critique de la théorie de la ' perte des chances ' », en **Dr. K. Schutyzer (België) :** « Charte du malade, usager de l'hôpital ».

Ook de derde dag van het congres kozen we voor Sectie I. De juridische en ethische vragen rond het levenseinde van de mens, zelfmoord en euthanasie, stonden er op het programma. Betreffende

de voormiddagzitting vooraf gaarne twee opmerkingen. Ten eerste, alle voorziene inleidingen werden gegeven en waren practisch allen te volgen via de beschikbare teksten. Dit bleek bijzonder vruchtbaar te zijn voor de discussie. Ten tweede, het niveau van de discussie lag in vergelijking met dat van de « abortusvoormiddag » stukken hoger. De bereidheid om willekeurig over een naar het einde neigende mensenleven te beschikken, bleek heel wat geringer te zijn... Aanwezige dokters formuleerden de rake vraag of dit verschil te maken zou hebben met het feit dat ten lange laatste binnen de abortusproblematiek de ongeborene zich nooit verdedigen kan, terwijl dit binnen een eventuele euthanasiepraktijk duidelijk heel anders ligt en men zelf op termijn slachtoffer kan worden van al te lichtvaardige visies.

De eerste inleiding van **E.W. Keyserlinck** van de canadese multidisciplinaire commissie voor de hervorming van de wetgeving was sprankelend. Hij had het over : **« Sanctity of life and quality of life in ethics, medicine and law »** (Heiligheid van het leven en kwaliteit van het leven in de ethiek, de geneeskunde en het recht). Beide, heiligheid en kwaliteit van het leven werden bekeken in relatie tot het zogenaamde « recht op sterven ». Fundamentele ethische inzichten en regels moeten niet vervangen worden, zo meende de spreker. Wel moeten zij in het licht van de nieuwe gegevens, zo onder meer de toegenomen technische macht, herdacht worden op het vlak van de toepassing en het gebruik ervan. Immers, de toegenomen technische macht binnen het medisch handelen roept ernstige vragen op, want niet zelden is deze macht rechtstreekse oorzaak van misbruiken. Uiterste eerbied voor het sacrale karakter van het mensenleven leidt paradoxaal genoeg tot misbruik van het leven door het bijvoorbeeld eindeloos te willen verlengen, ten kosten van niet te noemen lijden. Dit zou wettelijk onmogelijk moeten gemaakt worden. Gelijkende vormen van lijden-toebrengen-aan-derden zijn immers sinds lang wettelijk verboden. Op het vlak van de noodzakelijke mentaliteitsvorming veronderstelt dit alles een herontdekken van de niet te ontlopen eindigheid van het menselijk leven. Deze mentaliteit van gezonde aanvaarding ontbreekt veelal én bij de doorsnee-burger én bij een deel van het medisch korps.

Eerder casuïstisch van opbouw was de uiteenzetting van de zweedse **Dr. G. Giertz.** Hij bracht een verslag over de werkzaamheden van een gemengde commissie in zijn land over de vragen rond zelfmoord en euthanasie ook hier was een terughoudendheid merkbaar om al te licht om te springen met de zogenaamde vraag van de patiënt naar actieve euthanasie.

Rabbi **Yitzchak Shapira** uit Israël behandelde de vraag naar euthanasie vanauit de halacha, de joodse wet en de talmoed. Het probleem van de band persoonlijke zonde — lijden speelde voortdu-

rend op de achtergrond mee, maar werd uiteindelijk niet geklaard. Ook niet in de discussie naderhand, waar de ruimte tot gesprek van de rabbijn uit heel eng bleek te zijn. Zijn inleiding zelf eindigde met een neen aan de actieve euthanasie in practisch alle gevallen.

De drie inleidingen waarmede de voormiddagzitting afgesloten werd kwamen uit de landen van het zogenaamde oostblok. De medische ethiek aldaar wordt, om politiek begrijpelijke redenen, opgebouwd op louter humane grondslag. De twee inleidingen uit Joegoslavië respectievelijk van J. Milcinski en van Z.P. Separovic lieten een sterke indruk na. **Prof. Dr. Separovic** stelde dat de geneeskunde in moeilijkheden komt door een te veel aan wijzigingen binnen de praktijk en dat de wetgeving in moeilijkheden komt door een tekort aan wijziging en evolutie. Dit laatste betekent evenwel niet volgens spreker, dat al het denkbare en het gedachte gelegaliseerd moet worden en nog minder dat dit kan, integendeel. Spreker stelde vast dat er een consensus groeit omtrent het wegnemen van nutteloos en hopeloos lijden en dat de **passieve euthanasie** onder bepaalde voorwaarden aanvaardbaar wordt geacht. Toch kan volgens spreker niet gedacht worden aan een recht op sterven als een opeisbaar recht, een persoonsrecht, in de klassieke betekenis van dit woord. Dit zou tot oeverloze misbruiken leiden. Wel bestaat er een **recht op waardig sterven** (a human right to dignity in death) en daar heeft men duidelijk te weinig aandacht aan besteed.

De wetgeving is hier hopeloos achterop, ook in de communistische landen. De dokter is er veelal aangewezen op de wet van de rede en zijn hart, aldus de spreker. Ook de inbreng uit Hongarije door **Dr. L. Deszo** en **Dr. L. Szabo,** beiden doctor én in de geneeskunde én in het recht, hield een pleidooi in om het sterven te verlichten, echter niet om de weg van de actieve euthanasie te gaan.

Een geanimeerde discussie over de vraag naar de zinvolheid van het behoud van het onderscheid tussen actieve en passieve euthanasie, besloot deze boeiende voormiddagzitting. De meerderheid van de aanwezigen bleek voor het behoud van genoemd onderscheid te zijn. Iemand formuleerde het raak zeggende : « to kill » (doden) is lang niet hetzelfde als « allow to die » (laten sterven).

De namiddagzitting begon met een glasheldere uiteenzetting van een jonge franse advocaat **G. Memeteau** onder de titel : **« La demande de mort du malade ».** Logisch moet men onmiddellijk dit onderscheid aanbrengen volgens spreker : « La demande **par** le malade » en « La demande **pour** le malade ». Spreker was formeel, beiden moeten in geen geval in de wetgeving ingeschreven worden. Geen wetgever blijft immers in zijn rol wanneer hij wetskracht geeft aan de **zelfvernietigingsdrang** van zijn burgers. Niemand kan verplicht worden al te uitzonderlijke levensverlengende middelen te blijven gebruiken,

maar de geschreven wet mag evenmin het zaad van de dood, van het recht op de dood in zich dragen. Dit laatste zou het juridisch werk als gevolg van medisch handelen onzeggelijk bemoeilijken en geen plupunt betekenen voor het zo geroemde algemeen welzijn. Vermelden we nog dat spreker als addendum aan de tekst van zijn inleiding de artikelen betreffende « la demande de mort du malade » uit de nieuwe « Code de déontologie médicale » had toegevoegd (Décret 79-506 du 28 juin 1979; J.O. 30 juin 1979, p. 1568).

Inhoudelijk lag de volgende inleiding van **Prof. Olga Ielcic** van de rechtsfaculteit van Split (Joegoslavië) in dezelfde lijn. Haar grondstelling was dat uiteindelijk de vraag naar actieve euthanasie steeds de verwoording is van het heel sterke verlangen het lijden te doen ophouden. Willen sterven heeft vanuit de diepe levenswil in de mens, iets pathologisch. **Bevrijd willen worden van onzeggelijke pijnen is normaal menselijk.** Daarom is helpen sterven wezenlijk lijden verzachten. In de discussie werd dit op een gezagvolle maar diepmenselijke wijze bijgetreden door **Prof. Bert** uit Frankrijk.

Fel opgemerkt was ook de inleiding van de hand van eendrietal uit Joegoslavië : **Prof. Dr. Jokanovic, Prim. Dr. A. Nikolic** en Rechter **I. Simis.** Laatstgenoemde, presentator van de paper, illustreerde in elf punten hun **formeel verzet tegen iedere vorm van actieve euthanasie.** Centraal in dit betoog stond de waarschuwing tegen de onvermijdelijke vernietiging van de zo noodzakelijke vertrouwensrelatie arts-patiënt. In de discussie werd dit nog sterker beklemtoond. Deze relatie, aldus Prof. Bert, is geen machtsrelatie, het moet een vriendschaps- en vertrouwensrelatie zijn. Toch moet binnen deze relatie leiding genomen en gegeven worden. De « macht » van de dokter is geen totaal autonome macht. De dokter wordt geleid door de ziekte (c'est la maladie qui décide). Wij willen laten opmerken dat in de discussie de bekende verwarring rond de begrippen macht en gezag als gevolg van deskundigheid steeds opnieuw opdook. Deskundigheid is een noodzaak maar ze maakt iemand gezagvol, ze geeft hem dan ook « macht ». Dit laatste mag en hoeft echter niet te betekenen machtsmisbruik. Wellicht kan hier een en ander opgestoken worden van de opvattingen van het tweede Vatikaans Concilie dat alle gezag uiteindelijk gericht moet zijn op de dienst aan de mens. Dan wordt de dreiging van machtsmisbruik nog kleiner.

Prof. **Dr. J. Eicher** uit de Bondsrepubliek hield een indringend pleidooi voor **meer menselijkheid,** in de onvermijdelijk ontmenselijkende aanpak van de zwaarzieke **in de intensieve verpleegeenheid.** Hij gaf een drietal doordachte suggesties om daaraan te verhelpen.

De inleidingen van deze dag werden besloten met een vergelijkende studie van de hand van **Mevr. Jacqueline Pousson-Petit** uit Frankrijk over euthanasie zonder vraag van de patiënt : **« L'euthana-**

sie sans demande ». Het werd daarbij duidelijk dat er op juridisch vlak heel wat ongeklaarde vragen blijven. Een verduidelijkende begripsomschrijving zou volgens de inleidster reeds heel wat betekenen.

Vermelden wij nog dat doorheen de discussie van deze dag verschillende malen verwezen werd naar de mogelijkheden van de stervensbegeleiding zoals onder meer Kübler-Ross en anderen die trachten te omschrijven en te stimuleren. Ook hier ligt een zogenaamde « toegenomen verantwoordelijkheid » voor het medisch korps.

De themata behandeld in Sectie I kunnen als volgt samengevat worden : problemen rond de farmaceutische voorschriften; medische praktijk en maatschappelijk aanpak van het druggebruik; zelfmoord als gevolg van verslaving.

De voormiddag van de laatste dag van het congres was gepland als een gewone « werkvoormiddag ». De namiddag was er voor de eerder feestelijke slotzitting en voor de administratieve Algemene Vergadering van de Wereldvereniging voor Medisch Recht.

In Sectie I werd het probleem behandeld van de **levensverlengende ingreep.** Men kan zeggen dat de problematiek van de vorige dag verder uitgediept werd. In de eerste inleiding had **P. Deschamps** uit Canada het over de juridische en ethische vragen achter de behandeling van de zwaarmisvorme pasgeborenen of prematuren. Hij bracht een goed gedocumenteerde uiteenzetting waarbij de plichten en rechten van alle betrokken partijen : ouders, dokter en het misvormde kind onder de loepe werd genomen. Heel wat spanningen en conflicten kunnen inderdaad ook hier optreden.

Indrukwekkend was de inleiding van **Prof. Dr. P. Fritsche** uit de Bondsrepubliek. Deze professor in de anesthesie zette zich formeel af tegen bepaalde totaal overbodige, zogenaamd levensverlengende ingrepen die menselijk ondulbaar moeten genoemd worden en die uiteindelijk sociaal-ethisch onaanvaardbaar zijn. Dit laatste werd onder meer verduidelijkt vanuit een rijk gedocumenteerd overzicht van de onkosten die dergelijke « therapiëen » met zich brengen. Op het persoonlijk ethische vlak situeerde spreker heel raak het het conflict tussen de « voluntas aegroti » (de wil van de patiënt) en de « salus aegroti » (het welzijn van de patiënt).

Prof. K. Bai uit Japan bracht een ragfijne analyse van bepaalde juridische implikaties van het overbekende euthanasie geval van Karen Quinlan en van de desbretreffende uitspraken van « Supreme Court » in de States.

Rechter **C. Fr. Hadding** uit Zweden trok op de pragmatische toer in zijn toelichting bij een slepend proces rondom een actieve-eutha-

nasiezaak in Zweden. De al te grote toegeeflijkheid en vooral het probleemloos optimisme ten aanzien van een mogelijke uitbreiding van dit soort gevallen, deed heel wat critische vragen rijzen in de aula. Helpen bij een weliswaar bijzondere vorm van zelfmoord, zoals de spreker het zag, kan toch niet zo maar juridisch gewaarborgd worden en het blijft duidelijk op ethische gronden onaanvaardbaar.

De laatste inleiding door **Prof. J. Liefooghe** namens een multidisciplinaire werkgroep van de faculteiten van geneeskunde, recht en theologie van de katholieke universiteit te Rijsel was bijzonder waardevol. Na de verheldering van een aantal begrippen, bekeek spreker het zogenaamde « recht op sterven » respectievelijk vanuit de relatie geneesheer-zieke, de geneesheer zelf, de relatie geneesheer-maatschappelijke druk en vanuit de maatschappij in haar geheel. Het werd een degelijk en warm pleidooi om de ware menselijke relatie in wederzijds vertrouwen ook in « articulo mortis » te blijven verdedigen en te stimuleren. Het recht op sterven inbouwen in de wetgeving zou deze diep menselijke relatie in vertrouwen in de kiem aantasten.

In sectie II kwamen de laatste voormiddag uiteenlopende onderwerpen aan bod. We vermelden er een paar : verkeersongevallen onder sterk medicamenteuze invloed, behandeling van criminele patiënten enz...

Besluit.

De hoofdzakelijk in sectie I gevolgde uiteenzettingen waren goed gedocumenteerd. Het werden dan ook verrijkende dagen voor alle deelnemers. Op een minimum van tijd kreeg men een overzicht van heel verscheiden benaderingen van hoogst actuele problemen binnen de medische ethiek en het medisch recht.

Op het inhoudelijk vlak meen ik tegenover het congres van zes jaren terug, ook te Gent in 1973, een evolutie te kunnen vaststellen. **De terughoudendheid om het ethische aspect van een aantal actuele vragen tussen haakjes te plaatsen, neemt toe.** Zes jaar terug leek me dit probleemloos te gebeuren. Op dit congres was dit, zoals aangeduid, alleen het geval tijdens de voormiddagzitting van de tweede dag over abortus. Globaal genomen leefde er binnen sectie I een ware bekommernis en zorg om het ethische te integreren in de verschillende wetgevingen en in bepaalde deelgebieden ervan.

Juist op het punt van genoemde integratie meen ik een suggestie te mogen doen aan het adres van de organisatoren van het congres. De multidisciplinaire aanpak van het congres wordt uiteraard niet in vraag gesteld, integendeel die is er en die is goed te noemen.

Moet juist hier niet een verruiming gebeuren ? **Medici en juristen** van universitair niveau zijn **flink vertegenwoordigd. Hetzelfde kan niet gezegd worden van de ethici.** Wellicht zal men ter verdediging antwoorden dat zij wel uitgenodigd werden. Toch zijn deze duidelijk niet structureel geïntegreerd in de organisatie van Wereldvereniging voor Medisch Recht. Persoonlijk ben ik de mening toegedaan dat de multidisciplinaire aanpak op het congres zelf, kwalitatief beter zou worden bij de planning en de uitbouw van het Wereldcongres. In die zin lijkt mij de louter honoraire vertegenwoordiging van de Vatikaanse afdeling van de « World Medical Association » te beperkt. Dat in de richting van deze suggestie mogelijkheden schuilen werd herhaalde malen op het voorbije congres aangetoond vanuit ervaringen met studiegroepen in West-Duitsland, Canada en Frankrijk.

Deze suggestie doet niets af van de diepe waardering die terecht verwoord werd en die wij beamen, aan het adres van de organisatoren van dit vijfde Wereldcongres voor Medisch Recht. Zonder waarlijk grootse middelen, zonder de ruggesteun van een grote internationale organisatie, zonder enige steun zelfs van de regering van het organiserend land, slagen zij er telkens opnieuw in een forum op te zetten dat deskundigen op verscheiden terreinen samenbrengt en waar een verrijkende uitwisseling mogelijk gemaakt wordt. Verrijkend was het duidelijk voor mensen die primair vanuit een bekommernis om de medische ethiek de werkzaamheden van het congres gevolgd hebben. Een om de drie jaar terugkerende rechtstreekse confrontatie met de medische wereld en met de wereld van het medisch recht op wereldvlak blijkt dan ook voor hen een « must » te zijn geworden.

Gent, 7 september 1979.

E.H. André DE WOLF
Professor Grootseminarie.

Belgische Geneesherenvereniging Sint-Lucas

(Vereniging zonder winstgevend doel)

Algemeen Voorzitter : Dr P. MARCHANDISE
Algemeen Secretariaat : IJzerlaan 19 - 1040 Brussel
Tel. : 735.36.02
P. C. 000-0321178-11

Het Verbond Sint-Lucas

Voorzitter : Dr. P. Deschepper — Sekretaris : Dr. G. Vandenberghe

---

De Gilden

Geneesherenvereniging Sint-Lucas Aalst, Overhammedreef 16 - 9300 Aalst.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Antwerpen, Moorkensplein 13 - 2000 Antwerpen.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Brugge, Koning Albertlaan 2 - 8201 St Michiels.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Brussel, E. Plaskylaan 50 - 1040 Brussel.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Gent, Patijntjesstraat 54 - 9000 Gent
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Limburg, Langveldstraat 13 - 3500 Hasselt.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Mechelen, Nekkerspoel 121 - 2800 Mechelen.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Sint-Niklaas, H. Heymansplein 12 - 2700 St-Niklaas-Waas.
Geneesherenvereniging Sint-Lucas Turnhout, de Mérodelei 176 - 2300 Turnhout.

Medische hulp aan centraal-Afrika

Algemeen Secretariaat : Veldskapellaan 30 - 1200 Brussel
P.C.R. 000-0192639-94

Medicus Mundi

Algemeen Secretariaat : Sint Lambrechts Woluwelaan 78 - 1200 Brussel
Telefoon : 736.18.31 — P.C.R. 000-0038082-58

« Hoe Uw belastingen verminderen ? »

Iedere storting van 1.000 Fr. en meer, ten bate van Medische hulp aan centraal-Afrika en/of Medicus Mundi mag afgetrokken worden bij het opmaken van Uw fiskale aangifte. (zie hoofdstuk III art. 6) Milde gaven. Overeenkomstig de huidige wetgeving.

4de CONGRES

VAN DE ENROPESE FEDERATIE VAN

KATHOLIEKE GENEESHERENVERENIGINGEN

F.E.A.M.C.

Brussel, 14 - 17 mei 1980

Onder de Hoge Bescherming van Hare Majesteit de Koningin

DE KATHOLIEKE GENEESHEER VANDAAG

PROGRAMMA

Woensdag 14 mei 1980

16.15 uur. In de St. Michielskathedraal, geconcelebreerde Eucharistieviering voorgezeten door Zijn Excellentie Mgr. CARDINALE, Nuntius Apostolicus.

18.00 uur. Onthaal van de congressisten en hun familieleden door het College van Burgemeester en Schepenen in het Stadhuis van Brussel. Opening van het Congres.

Donderdag 15 mei 1980 (O. H. Hemelvaart)

9.00 uur. Vertrek per autocar vanuit de hotels naar het Heizel Paleis Nr 7 waar de zittingen van het Congres zullen gehouden worden. Kosteloos vervoer voor de congressisten. Ruime parking voor individuele wagens.

10.000 uur. Eerste zitting van het Congres. Thema : BETEKENIS VAN DE MENS VOOR DE KRISTENE en de NIET-GELOVIGE. Omstreeks 11 uur pauze van 15 minuten.

12.00 uur. Geconcelebreerde Eucharistieviering ter plaatse.

13.00 uur. Lunch ter plaatse, bij inschrijving (zie inschrijvingsbulletin). Kostprijs : BF 500,— (menu, wijn, koffie, dienst en taksen inbegrepen).

14.30 uur. Tweede zitting van het Congres. Thema : RECHTEN VAN DE MENS OP ZIJN LEVEN EN ZIJN DOOD. Omstreeks 16.00 uur pauze van 15 minuten.

18.00 uur. Terugkeer naar stad per autocar.

20.45 uur. Piano-recitaal aangeboden aan de congressisten en familieleden.

Vrijdag 16 mei 1980

9.00 uur. Vertrek per autocar zoals daags voordien.

9.45 uur. Derde zitting van het Congres. Thema : HOUDING VAN DE GENEESHEER TEN OVERSTAAN VAN WETTELIJKE DWANG. Omstreeks 11 uur pauze van 15 minuten.

12.00 uur. Geconcelebreerde Eucharistieviering ter plaatse.

13.00 uur. Lunch ter plaatse (zie inschrijvingsbulletin).

14.30 uur. Vierde zitting van het Congres. Thema : PLICHTEN VAN ONTHAAL EN HULP. Omstreeks 16.00 uur pauze van 15 minuten.

18.00 uur. Terugkeer naar stad per autocar.

20.00 uur. Sluitingsbanket, bij inschrijving in het Hotel METROPOLE (zie inschrijvingsbulletin). Prijs per persoon : BF. 1.200,— (wijnen, koffie, dienst en taksen inbegrepen). Avondkledij gewenst.

Zaterdag 17 mei 1980

Officiële uitstap van het Congres naar Gent en Brugge.

9.00 uur. Vertrek per autocar naar Gent. Bezoek van de St. Baafskathedraal, (VAN EYCK drieluik). Stadhuis, enz. Vertrek uit Gent om 12.00 uur.

13.00 uur. Lunch te Brugge, gevolgd door bezoek aan de stad : MEMLINC-museum, Stadhuis, hoofdkerk enz... Terugkeer te Brussel omstreeks 18.00 uur.

Prijs van de excursie : BF. 700,— (vervoer per autocar, lunch, drank, koffie, dienst en taks inbegrepen). Zie inschrijvingsbulletin. Wil ook laten weten of U verlangt bij de terugkeer te Brussel aan het vliegveld afgezet te worden omstreeks 18.00 uur.

Inschrijven vóór 31 januari 1980.

Inschrijvingsrechten. Het inschrijvingsrecht tot het Congres bedraagt BF. 2.000,—. Dit recht wordt, bij inschrijving en betalling **vóór 1 februari, verminderd tot BF. 1.200,—.** Voor familieleden en studenten in geneeskunde is het inschrijvingsrecht BF. 500,—.

Betalingsmodaliteiten. Betalingen dienen uitsluitend uitgevoerd te worden met Eurochecks betaalbaar aan : de Secretaris-Generaal van het Congres : Dr. de GHELDERE, Zeedijk 816 - 8300 Knokke-Heist (België) - Tel. 050/60.79.01.

Voor alle inlichtingen : telefoneer Dr. de Gheldere.

JAARLIJKSE STATUTAIRE VERGADERING VAN DE GENEESHERENVERENIGING SINT-LUKAS TE SALZINNES (NAMEN)

De jaarlijkse statutaire vergadering vond plaats in het Groot Seminarie te Salzinnes. Dr Marchandise opende de vergadering en wenste allen welkom. Prof. Dr Van Meirhaeghe gaf ons een zeer gedetailleerde analyse over : « Het Kind en zijn Omgeving ».

Nadien nam abbé Scheuer, directeur van het Institut Notre Dame de Lourdes te Yvoir het woord. Hij onderhield ons op een zeer boeiende manier over : « L'enfant malheureux ou abandonné ».

In de stemmige kapel van het seminarie volgde een H Mis te 13 uur. De dag werd besloten met een banket in het restaurant Le bon Accueil waar de bestuursleden en getrouwe vrienden van Sint-Lukas hartelijk konden nakaarten.

Boekbespreking

SPOEDEISENDE GEVALLEN IN DE INTERNE KLINIEK

Onder redactie van Dr. W.C. COST en Prof. Dr. E. MANDEMA, verscheen bij Elsevier deze vijfde herziene en opnieuw bewerkte druk. Een eerste druk verscheen in 1941. Sindsdien is de inhoud totaal gewijzigd.

Het boek telt 850 bladzijden. Prijs 2.995 fr.
Niet minder dan 72 hoogleraren en specialisten hebben bijdragen geleverd waaronder onze landgenoten Prof. Dr. J. DE GROOTE, Dr. E. M. VAN MOER, Prof. Dr. M. RENAER, en Prof. Dr. J. VANDENBROUCKE.

Inhoud :

1. Reanimatie en intensieve zorg (negen bijdragen)
2. Koorts
   — infecties (acht bijdragen)
   — trombo-embolische processen (vier bijdragen)
   — Auto-immuunziekten
   — Febris e causa ignota
3. Acute syndromen bij bloedziekten (negen bijdragen)
4. Acute aandoeningen van de buik (twaalf bijdragen)
5. Acute aandoeningen van de thorax
   — respiratoire aandoeningen (tien bijdragen)
   — cardiovasculaire aandoeningen (negen bijdragen)
6. Acute endocrinologische syndromen (acht bijdragen)
7. Acute neurologische syndromen (vijf bijdragen)
8. Acute stoornissen in nierfunctie en elektrolytenbalans (zes bijdragen)
9. Geneesmiddelenreacties, allergie en intoxicaties (negen bijdragen)
10. Complicaties in de graviteit (vier bijdragen)
11. Spoedeisende symptomatische therapie bij pijnbestrijding, bij jeukbestrijding en bij hik (drie bijdragen).

Inderdaad in veel opzichten bevat dit boek de kern van de interne geneeskunde. Het is een handboek voor (aanstaande) internisten en deelspecialisten. Ook de huisarts krijgt er veel informatie over de nieuwe ontwikkelingen in de interne geneeskunde. Het werk is aan te bevelen aan allen die belangstelling hebben voor de farmacotherapie in acute en moeilijke situaties (apothekers). Een werkelijk aan te bevelen werk wegens zijn overzichtelijkheid. Iedere bijdragen begint met een samenvatting, en er is geen plaats voor overdreven phrasologie.

G. Vandenberghe